

# PARLEMENT EUROPÉEN

2004



2009

---

*Commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire*

**PROVISOIRE  
2006/2058(INI)**

3.5.2006

## **PROJET DE RAPPORT**

sur l'amélioration de la santé mentale de la population. Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne  
(2006/2058(INI))

Commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire

Rapporteur: John Bowis

## SOMMAIRE

	<b>Page</b>
PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN .....	3
EXPOSÉ DES MOTIFS .....	8

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN

### sur l'amélioration de la santé mentale de la population. Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne (2006/2058(INI))

*Le Parlement européen,*

- vu le livre vert de la Commission "Améliorer la santé mentale de la population. Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne" (COM(2005)0484),
  - vu les articles 2, 13 et 153 du traité CE,
  - vu la Charte des droits fondamentaux,
  - vu la résolution du Conseil du 18 novembre 1999 concernant la promotion de la santé mentale (2000/C 86/01),
  - vu la déclaration de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale du 15 janvier 2005 "Relever les défis, bâtir des solutions",
  - vu l'article 45 de son règlement,
  - vu le rapport de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire ainsi que les avis de la commission de l'emploi et des affaires sociales et de la commission des droits de la femme et de l'égalité des genres (A6-0000/2006),
- A. considérant qu'en Europe, une personne sur quatre connaît au moins un épisode important de mauvaise santé mentale au cours de sa vie et que, dans l'Union européenne, on estime à 18,4 millions le nombre de personnes âgées de 18 à 65 ans qui souffrent d'une grave dépression au cours d'une année donnée,
- B. considérant que le coût économique de la mauvaise santé mentale est considérable et que, selon certaines estimations, il atteint entre 3% et 4% du PIB des États membres de l'Union européenne,
- C. considérant que quelque 58 000 citoyens de l'Union européenne se suicident chaque année, un chiffre supérieur au nombre annuel des personnes qui décèdent des suites d'accidents de la route ou du SIDA, et qu'un nombre dix fois plus élevé de personnes commettent des tentatives de suicide,
- D. considérant que dans certains pays européens, jusqu'à 85% des crédits affectés à la santé mentale sont consacrés à l'entretien d'établissements de grande taille,
- E. considérant qu'une absence de compréhension et des investissements insuffisants pour promouvoir la santé mentale ont contribué à une détérioration de la santé et à des incapacités chez certaines personnes ainsi qu'à des problèmes sociétaux,
- F. considérant qu'environ 40% de tous les prisonniers souffrent d'une forme ou d'une autre de troubles mentaux et qu'ils connaissent jusqu'à sept fois plus de risques de se suicider que les personnes vivant dans la collectivité, et qu'un emprisonnement inapproprié peut

aggraver les troubles et faire obstacle à une réinsertion,

- G. considérant que dans l'ensemble de l'Union européenne, une attention et des ressources insuffisantes ont été accordées à la santé mentale des enfants et des jeunes,
- H. considérant que l'accroissement de la longévité entraîne une augmentation du nombre de personnes qui souffrent de maladies neurodégénératives dans la dernière partie de leur vie,
- I. considérant que dans la plupart des États membres de l'Union européenne, on observe un abandon des soins à long terme institutionnalisés, tant pour les personnes souffrant de troubles chroniques et graves que pour celles présentant une incapacité en matière d'apprentissage, au profit d'une vie en communauté avec une assistance, mais que cette évolution est intervenue sans planification ni financement appropriés des services communautaires,
1. se félicite de l'engagement de la Commission à l'égard de la préservation de la santé mentale; demande qu'une priorité accrue soit accordée à cette dernière dans les politiques de la santé et estime que la préservation de la santé devrait être prise en compte dans les politiques de l'ensemble des directions de la Commission et des ministères des États membres;
  2. considère qu'une bonne santé mentale est la condition d'une bonne santé de la situation économique dans l'UE;
  3. considère que toute future proposition de la Commission devrait prévoir d'associer et de consulter des personnes ayant connu des problèmes de santé mentale, leur personnel soignant ainsi que des ONG œuvrant dans le domaine de la santé mentale;
  4. estime en outre que différentes actions seront nécessaires pour réaliser les trois objectifs de la préservation de la santé mentale, de l'amélioration de la santé mentale et de la prévention des troubles mentaux;
  5. souligne la nécessité d'une utilisation circonspecte de termes tels que "mauvaise santé mentale", "troubles de la santé mentale", "maladie mentale grave" et "trouble de la personnalité";
  6. demande que les personnes présentant des difficultés d'apprentissage soient incluses dans toute stratégie future, sachant qu'elles sont confrontées aux mêmes problèmes que les personnes présentant des troubles mentaux, notamment l'exclusion sociale, l'institutionnalisation, la violation des droits de l'homme, la stigmatisation et l'absence de soutien pour elles-mêmes et ceux qui leur apportent des soins;
  7. se félicite que les enfants, les travailleurs, les personnes âgées et les personnes défavorisées constituent les principaux groupes cibles de la Commission, mais souhaiterait que soient également inclus, par exemple, les personnes souffrant de maladies de longue durée ou incurables, les prisonniers, les groupes minoritaires ethniques et autres et les SDF et que soient couverts les problèmes de santé mentale et de soins concernant spécifiquement les femmes;
  8. reconnaît que les hommes et les femmes peuvent présenter des besoins différents en

matière de santé mentale, et qu'il est nécessaire d'accroître la recherche, en particulier sur le lien entre soins obligatoires en milieu fermé et dommages occasionnés à soi-même chez les femmes;

9. demande une approche faisant appel à diverses disciplines et à divers organismes pour faire face à des situations de mauvaise santé mentale complexes, notamment pour déterminer le meilleur moyen de venir en aide à des enfants qui présentent des problèmes comportementaux ou des troubles de l'alimentation, ou bien dont les parents souffrent d'une mauvaise santé mentale (ou sont placés dans des établissements à long terme);
10. demande que les employeurs mettent en place des politiques de "santé mentale au travail" en tant qu'élément indispensable de leur responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail, et que ces politiques soient publiées et suivies dans le cadre de la législation en vigueur sur la santé et la sécurité;
11. estime que les États membres devraient coopérer en vue d'établir et d'appliquer des stratégies efficaces visant à réduire le nombre des suicides, en particulier chez les jeunes et les autres groupes à risques;
12. considère que le vieillissement de la population en Europe constitue l'un des principaux défis pour la santé mentale et demande instamment que l'accent doit davantage mis sur la prévention et la prise en charge des maladies neurodégénératives;
13. souligne que les personnes présentant des troubles mentaux devraient être soignées et prises en charge avec dignité et humanité; que leurs droits d'être ou de ne pas être traitées devraient être clairement compris; qu'elles devraient, dans la mesure du possible, avoir la possibilité de prendre part aux décisions concernant leur propre traitement et être consultées de manière collective sur les services; que, lorsque des médicaments sont prescrits, ces derniers devraient avoir le moins possible d'effets secondaires; estime qu'il ne devrait être recouru à des soins obligatoires en milieu fermé qu'en dernier ressort;
14. demande que la fin de la stigmatisation soit au cœur de toute future stratégie, la stigmatisation liée à la mauvaise santé mentale conduisant à un rejet par la société dans tous les domaines, du travail à la famille, en passant par la communauté et les professionnels de la santé;
15. souligne la nécessité de réformer les services de santé mentale, de manière à ce qu'ils reposent sur des soins de haute qualité assurés par la communauté à la maison ou dans un centre protégé, avec un accès à des soins appropriés sur les plans de la santé et social; avec un suivi et une évaluation réguliers; avec une prise en charge de répit pour les personnes présentant des problèmes de santé mentale et ceux qui s'en occupent; avec un guichet unique pour accéder aux services dans les domaines de la santé, social, du logement, de la formation, des transports, des prestations et autres; souligne qu'une telle approche devrait être soutenue par un ensemble de services en milieu fermé pour les cas aigus ou chroniques et les besoins de sécurité, mais toujours avec un suivi indépendant de toute personne recevant des soins obligatoires en milieu fermé;
16. estime qu'un double diagnostic des personnes présentant des problèmes de santé mentale et de dépendance devrait normalement conduire à un traitement concordant;

17. souligne que les aspects mentaux et physiques de la santé sont liés;
18. appuie les observations de la Commission relatives à la désinstitutionalisation, sachant que des séjours à long terme dans des établissements de santé mentale peuvent conduire à un renforcement de la stigmatisation et de l'exclusion sociale, mais reconnaît qu'il y a lieu de déployer des efforts accrus pour convaincre le public de l'efficacité de la prise en charge en communauté de personnes présentant de graves troubles sur les plans mental ou de l'apprentissage;
19. suggère que la Commission identifie des sites et des exemples de bonnes pratiques et en diffuse les détails dans tous les États membres, ces "sites de démonstration" étant comparables aux sites de l'OMS dans le cadre de son programme "Nations en faveur de la santé mentale";
20. estime que le terme de "traitement" devrait inclure à la fois le recours à des médicaments et d'autres thérapies, l'un ou l'autre, voire une combinaison des deux pouvant constituer le traitement le plus approprié dans tout cas donné;
21. estime également qu'outre le traitement, un environnement social et un soutien de la communauté appropriés sont nécessaires pour prévenir les problèmes de santé mentale ainsi qu'améliorer et favoriser le bien-être mental;
22. demande instamment à la Commission de soutenir la poursuite des réformes dans les États membres qui, auparavant, abusaient de la psychiatrie, de la médication ou de l'internement ou bien recouraient à des pratiques inhumaines comme les lits fermés ou un usage excessif des cellules d'isolement;
23. demande un accroissement de la recherche concernant le développement de médicaments plus efficaces entraînant moins d'effets secondaires, les éléments déterminant les troubles mentaux et les suicides ainsi que l'évaluation des résultats des investissements visant à favoriser la santé mentale;
24. estime en outre qu'il est nécessaire d'accroître la recherche relative à la stigmatisation et aux moyens d'y mettre fin; à l'expérience des usagers des services et de ceux qui les prennent en charge; aux relations de travail entre les différents services et professions; aux services transfrontaliers;
25. estime que pour être efficaces et obtenir la confiance du public, les services de santé mentale devraient bénéficier de crédits proportionnels au coût des troubles mentaux pour les individus, les services de prise en charge sociale et de santé, ainsi que la société dans son ensemble;
26. reconnaît la valeur de la contribution que les auxiliaires informels apportent dans le soutien des personnes présentant des problèmes de santé mentale, et reconnaît aussi que nombre d'entre eux présentent également des besoins de prise en charge et requièrent un soutien pour pouvoir continuer à prodiguer des soins;
27. demande à la Commission de créer un "groupe de coordination et de suivi de la santé mentale" chargé de réunir des informations sur la pratique en matière de santé mentale et la préservation de cette dernière dans l'UE;

28. demande instamment à l'UE et aux pays ACP de collaborer étroitement pour investir dans la bonne santé mentale grâce aux politiques de développement et aux politiques de Cotonou;
29. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission, aux États membres, aux pays ACP et aux membres européens de l'OMS.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

**"Wir haben in diesen letzten Wochen unsere Sprachlosigkeit überwunden und sind jetzt dabei, den aufrechten Gang zu erlernen"**

*(Ces dernières semaines, nous avons retrouvé notre voix et sommes maintenant en train d'apprendre à marcher la tête haute")*

**- Stephen Heym - Novembre 1989, Alexanderplatz, Berlin Est)**

Les mots prononcés par Stephan Heym en novembre 1989 devant la vaste foule de Berlinois de l'Est qui s'était rassemblée pour mettre fin à un régime impitoyable devraient nous guider tandis que nous abandonnons et réformons divers éléments de la pratique de la santé mentale en Europe, laquelle est souvent synonyme de gaspillage de ressources et peut être incroyablement cruelle. Nous devons porter la santé mentale aux normes de soins, de traitement, de thérapie, de réinsertion et de participation du patient que nous pourrions attendre des meilleurs systèmes de santé physique. Nous nous félicitons vivement du Livre vert sur la santé mentale auquel nous apportons notre soutien. Nous attendons maintenant des propositions rapides et globales qui permettront de traduire les bonnes paroles dans une action législative efficace à même de codifier le secteur.

Le défi qu'il y a lieu de relever pour ce qui concerne la santé mentale est de faire évoluer les systèmes, les attitudes et les possibilités. Ces quarante dernières années, nous sommes progressivement sortis d'une période sombre quant à la pratique relative aux troubles mentaux. Dans certains pays de notre continent, il était abusivement recouru à la psychiatrie, tandis que dans d'autres prévalait le concept de l'internement en asile, lequel, au moyen d'une institutionnalisation, donnait au public l'idée trompeuse que si l'on ne voit rien, c'est qu'il ne se passe rien, alors même que peu était fait pour aider les patients à guérir et à se réinsérer; dans d'autres pays encore, une dépendance excessive à l'égard de la médication pouvait être observée tandis que nombre d'entre eux comptaient davantage sur la prison que sur l'hôpital. Dans aucun, par contre, la préservation de la santé mentale n'était véritablement comprise.

Nous avons tendance à penser que les violations des droits de l'homme des malades mentaux font partie du passé. C'est en partie vrai. Pourtant, des débats se poursuivent encore sur les traitements obligatoires; les décisions relatives aux sorties ou aux admissions sont parfois mal fondées; des mauvais traitements des patients sont parfois mis au jour dans des établissements et les discussions relatives aux droits controversés et contradictoires des patients, des familles et de la société sont fréquents. Dans l'ensemble, cependant, les internements et les enfermements se font plus rares, les patients ont dans une plus large mesure un choix et un mot à dire, tandis que la législation prévoit des contrôles pour vérifier que les droits civils des patients sont respectés.

Pourtant, nous vivons toujours au moyen-âge dans au moins un domaine, celui de la stigmatisation. Elle existe dans tous nos pays et la stigmatisation constitue une violation des droits de l'homme, même si elle est non voulue. Elle provient de la crainte qu'engendre l'ignorance, mais elle est tout aussi dommageable pour l'individu que n'importe quelle autre forme de violation. Vivre avec une maladie mentale est déjà assez difficile sans qu'il soit nécessaire s'y ajouter le poids et la peine du rejet et de la stigmatisation.

En demandant à la Commission de développer son Livre vert pour en faire un cadre pour la



santé mentale, il nous faut nous baser sur des faits concernant les troubles mentaux ainsi que sur l'Agenda de Lisbonne qui prévoit une reconnaissance accrue de la valeur des investissements dans la santé mentale.

Dans ce contexte, les faits sont les suivants:

- Les troubles mentaux constituent la charge qui croit le plus rapidement pour les services de santé, la dépression unipolaire étant le plus fréquent de ces troubles.
- Dans le monde, 450 millions de personnes souffrent de troubles neurologiques ou mentaux.
- Une personne sur quatre sera affectée au cours de sa vie.
- Cent vingt et un millions d'entre nous souffrent de dépression - Trois sur cent chaque année.
- Dans le monde, un million de personnes se suicident chaque année et dix millions se livrent à une tentative de suicide.
- Les troubles neuropsychiatriques sont responsables d'un tiers des incapacités, de 15% des frais d'hospitalisation, de presque un quart du coût des médicaments, de la moitié des dossiers sociaux des travailleurs et, au Royaume-Uni, plus de quatre-vingt dix millions de journées de travail sont perdues chaque année.
- Les personnes vivent plus longtemps et, dans l'ensemble, en meilleure santé, mais, dans les dernières années de leur vie, un nombre croissant d'entre elles connaissent une faiblesse à la fois physique et mentale.
- Ceux qui prennent en charge un membre de leur famille, que ce soit un enfant, un adulte ou une personne âgée, n'ont pas bénéficié d'une aide pour s'adapter aux nouvelles formes de soins en communauté pour les personnes présentant des problèmes de santé mentale.
- La narco dépendance et la criminalité, l'alcoolisme, les accidents, l'absentéisme, le vandalisme, les élèves perturbateurs, les SDF et nombre des "problèmes" de société sont en fait liés à des problèmes de santé mentale.

Si nous n'investissons pas dans l'ensemble de services approprié - établissements fermés, prise en charge de maladies aiguës, séjours de longue durée, besoins de sécurité élevés ou moyens, soins ambulants, soins à domicile et un personnel bien formé pour tous ces services - nous ne parviendrons pas à guérir, à prendre en charge ou à réinsérer ceux qui sont maintenant malades. Si nous n'investissons pas dans une vie mentalement saine pour nos citoyens, les courbes ne feront que progresser rapidement vers le haut, pour ce qui concerne les chiffres aussi bien que les coûts. Si nous n'investissons pas pour favoriser la compréhension à l'égard de la santé mentale et des troubles mentaux, les budgets demeureront excessivement peu élevés, tandis que la stigmatisation et les préjugés continueront à régner.

Les patients et les usagers de services occupent de plus en plus une place centrale, et ce à juste titre. Ils sont de mieux en mieux informés, participent davantage aux décisions qui les

affectent et utilisent leurs nouveaux droits pour ne pas faire appel à des services qui laissent à désirer et pour obtenir des changements. Il est nécessaire qu'ils soient considérés comme des partenaires aussi bien dans leurs propres protocoles de traitement que dans l'organisation des services. Les professionnels de la santé doivent faire ce que les meilleurs font dans la plupart des secteurs de santé, à savoir expliquer et consulter avant que des décisions ne soient prises. Ce faisant, le patient ne fera pas que respecter leur jugement professionnel, mais comprendra peut-être aussi un peu plus ce qui n'a pas été et craindra un peu moins ce qui lui est fait. Cela est non seulement juste en termes de droits de l'homme, mais permet également au patient de mieux participer au traitement et au programme de soins, ce qui ne peut qu'améliorer les résultats.

L'évolution générale est à un abandon des soins en milieu fermé, au profit de services communautaires. Cette méthode est appliquée aux personnes présentant des troubles à long terme et parfois graves, ainsi qu'aux personnes présentant des incapacités en matière d'apprentissage. Afin de pouvoir fonctionner correctement, de tels services doivent disposer de ressources appropriées et travailler à l'aide d'équipes multidisciplinaires. Il est également nécessaire de convaincre le public que de telles méthodes marchent, pour les patients aussi bien que pour les communautés. Des histoires effrayantes véhiculées par les médias à propos de patients autorisés à sortir qui causent des dommages à eux-mêmes ou à d'autres peuvent détruire des années de travail en faveur d'un système plus humain et montrent à quel point des suivis et des contrôles appropriés sont importants. Il en va de même pour l'incertitude du public quant à la question de savoir si une personne qui se conduit de manière "étrange" dans la rue est suivie de manière appropriée.

Notre système de santé mentale présente cinq carences essentielles:

- des services communautaires inadéquats;
- les usagers des services et ceux qui leur apportent des soins ne sont pas écoutés;
- les différents organismes ne peuvent pas ou ne veulent pas collaborer;
- les ressources sont nettement insuffisantes;
- la politique en faveur de la santé mentale brille par son absence presque totale dans la plupart des pays.

Une personne qui présente des problèmes de santé mentale a besoin d'un guichet unique auprès d'une seule organisation qui réponde aux exigences en matière de contact, d'accès aux soins médicaux, de logement, d'autres besoins de prise en charge sociale, de revenus, de services juridiques et de réinsertion. En d'autres termes, une seule organisation pour l'ensemble des besoins de la personne concernée et un ami pour se frayer un chemin parmi les services. Cela doit aller de pair avec les compétences et le dévouement des médecins, des thérapeutes et des infirmières, des chercheurs, des responsables d'hôpitaux, de cliniques et d'équipes communautaires, ainsi qu'avec le soutien des ONG travaillant dans le domaine concerné. Cependant, si une personne est malade ou sort de maladie, elle a besoin de se sentir en sécurité dans un foyer, non dans l'isolement d'un appartement situé dans un grand bâtiment en mauvais béton, mais dans des communautés où l'environnement de vie fera partie du soutien et de la stabilité qui lui sont nécessaires. Une telle personne doit pouvoir accéder à des activités qui l'aideront à se rétablir et bénéficier du soutien de sa famille et de ses voisins. Ces

éléments sont aussi importants que les médicaments ou les séances de thérapie, mais l'organisation d'un tel soutien global peut être hors de portée, du moins pour le moment.

Un grand nombre d'entre nous aura besoin de soins éclairés de cette nature. Les progrès scientifiques et sociétaux ont fait naître de nouveaux défis et entraîné de nouveaux coûts pour la santé mentale et la prise en charge au plan social. Une population en meilleure santé vivant plus longtemps signifie un plus grand nombre d'années de grande dépendance, souvent liée à une situation de faiblesse aussi bien mentale que physique. Le stress dû au style de vie, à l'éducation et au travail, les changements dans les structures familiales, l'isolement, les déplacements de population forcés, peuvent tous contribuer à faire naître des problèmes de santé mentale, notamment des psychoses et des névroses fréquemment associées à une toxicomanie. Médicaments, thérapies et traitements nouveaux ont entraîné une augmentation des coûts, notamment liés à la mise en place de nouveaux lits, centres, soins ambulatoires et équipes communautaires. En outre, les changements politiques portant sur la question de savoir où et quand traiter et prendre en charge ont souvent ajouté de l'incertitude aux problèmes habituels de l'absence de compréhension et de l'insuffisance des ressources, l'ensemble contribuant à faire naître préjugés et stigmatisation.

La question fondamentale est de savoir comment obtenir une plus grande attention politique, et donc davantage de ressources pour la santé mentale. En réalité, la santé mentale n'atteint les sphères politique et publique que lorsqu'il y a une crise. Au Royaume-Uni, jamais autant de progrès n'ont été réalisés dans le domaine de la santé mentale en termes de crédits, d'initiatives et de réformes, que lorsqu'un homme a sauté dans l'enclos des lions du zoo de Londres et qu'un autre a poignardé un étranger dans le métro, et ce parce que des responsables de l'administration publique ont compris la nécessité d'agir et que la presse, le parlement, le public et les ONG ont réclamé des mesures. Le prix en a cependant été celui d'un recul de la confiance du public et d'une stigmatisation accrue.

Les histoires négatives ne contribuent même pas à favoriser la santé mentale, les gouvernements, hommes politiques ou même les responsables de la planification des services de santé ne comprenant guère ce que ces termes signifient. La raison essentielle est qu'ils n'ont aucune idée de ce dont il s'agit ou des raisons pour lesquelles ils devraient témoigner de l'intérêt. La santé mentale souffre d'un quadruple mauvais sort. Il n'existe pas de pression constante de la part du public, des professionnels et des médias sur le gouvernement et les responsables des services de santé pour qu'ils prennent davantage de mesures, consacrent davantage de crédits à la question et obtiennent davantage de résultats. Contrairement à ce qui se passe pour les maladies cardiaques, le SIDA ou le cancer, ce qui peut être fait pour traiter, guérir et réinsérer est peu compris. Ce qui peut être fait pour prévenir les maladies mentales et favoriser la santé mentale est encore moins compris. De plus, il existe peu de méthodes de mesure des résultats que les services de santé et les responsables de ces derniers, et encore moins le public et les hommes politiques, peuvent comprendre. Gouvernements, employeurs, syndicats, établissements scolaires, établissements d'enseignement supérieur, conseils municipaux, communautés, familles et individus doivent tous être aidés à comprendre le rôle qu'ils peuvent jouer pour assurer le bien-être mental et, de ce fait, prévenir, réduire ou atténuer les problèmes de santé mentale.

Le défi des responsables politiques est de comprendre ce que signifie connaître un problème de santé mentale. Cela signifie presque systématiquement être catalogué, traité avec condescendance, méprisé, craint et, dans une mesure plus ou moins grande, être isolé, dans la

société, au sein de la famille, au travail, dans les loisirs et même dans les services de santé et sociaux. On assiste à un renversement de l'intégralité du monde de la personne concernée qui peut se cacher mais non s'échapper, qui ne peut pas accomplir de tâches ou apporter une contribution à la société comme elle le souhaiterait et qui ne peut pas vivre pleinement et de manière épanouissante comme elle le désirerait.

Il nous faut admettre nos responsabilités de décideurs politiques. Un service qui ne bénéficie pas du soutien des professionnels, du public et des politiques n'est doublement pas à la hauteur des patients et de leurs familles. D'une part, il ne réussit pas à traiter et prendre en charge correctement et, d'autre part, il engage une spirale descendante quant à la confiance du public, ce qui renforce la stigmatisation.

Il nous faut éduquer et informer, de manière à casser le cercle vicieux des préjugés que véhiculent les attitudes du public, la couverture des médias et les priorités des autorités publiques. Il nous faut écouter les usagers des services et apprendre de ces derniers ainsi que les voir et les associer en tant que partenaires et non uniquement les considérer comme des patients. Il nous faut regarder en nous-mêmes et dans notre société pour reconnaître que nous permettons à la stigmatisation institutionnalisée de s'infiltrer dans nos systèmes aux plans politique, social et de la santé. Notre double objectif doit être de convaincre le public de croire et de convaincre la Commission et les États membres d'agir. Si le public croit, il pourra exercer une pression sur l'Union européenne pour qu'elle agisse. Si l'Union européenne agit, elle pourra permettre au public de croire.

Il nous faut regarder dans les yeux des personnes qui connaissent des problèmes de santé mentale. Ce faisant, nous observerons la confusion des émotions et des pensées. Nous observerons la crainte et l'inquiétude. Nous observerons les larmes de la frustration et du désespoir. Nous observerons cependant aussi l'espoir, l'espoir que nous écouterons, l'espoir que nous comprendrons, l'espoir que nous prêterons notre attention, l'espoir que nous agirons et l'espoir que nous pourrions apporter une aide.